

1. DATOS DEL RECURRENTE O DE SU REPRESENTANTE Nombre:

<u>Gallegos</u>	<u>Mata</u>	<u>José Ismael</u>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

En caso de ser persona Moral:

Denominación Social: _____ Teléfono: _____

Domicilio: Pino Suarez 7

Calle	No. Ext.	No. Int.
-------	----------	----------

Correo Electrónico del Solicitante: isma.gallegos@hotmail.com

Teléfono:

<u>424 0459</u>	<u>844 355 4261</u>
Oficina	Celular

2. INFORMACIÓN QUE SOLICITA: Bando de Policía y buen Gobierno 2016-2018

3. Favor de especificar el área o departamento: Seguridad Pública


4. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA
(Se sugiere proporcionar todos aquellos datos que faciliten la búsqueda de la información solicitada. esto para poder brindar un mejor servicio. Si el espacio es insuficiente puede anexar más hojas a esta solicitud.)

Recibido 16/12/16
[Firma]

FORMA EN QUE DESEA SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN

<input type="checkbox"/>	Consulta directa	<input type="checkbox"/>	Consulta por medio electrónico
<input checked="" type="checkbox"/>	Copias simples (Con costo)	<input type="checkbox"/>	Consulta por medio electrónico
<input type="checkbox"/>	Copias certificadas (Con costo)	<input type="checkbox"/>	CD (Con costo)
<input type="checkbox"/>	Otro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	DVD (Con costo)

La información será entregada en el medio requerido, siempre que esté disponible en dicho medio.

	<input checked="" type="checkbox"/> M	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 52	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SOLICITANTE (OPCIONAL) (dd/mm/aaaa)
Sexo				
Ocupación	<u>Litigante</u>			
¿Cómo se enteró de sus derechos en materia de información pública?				
	<input checked="" type="checkbox"/>	Internet.	<input type="checkbox"/>	Radio.
	<input type="checkbox"/>	T.V.	<input type="checkbox"/>	Otro. _____
	 _____ Firma del solicitante.			

6. INFORMACIÓN RELEVANTE

Horario de atención de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.

Esta solicitud se llenará por duplicado (el duplicado serpa su acuse de recibo).

El costo será igual al precio de los materiales, más el envío.

La información se le enviará al domicilio del solicitante o personalmente en la dependencia, con acuse de recibo. Los datos personales contenidos en este recurso de queja quedarán bajo el resguardo de la Oficina de CEAIP de Concepción del Oro. Dicha información será manejada como información confidencial, tal como lo indica la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas en los artículos 45, 47, 52 y demás relativos y aplicables de la misma Ley.

TITULAR UNIDAD DE TRANSPARENCIA, CONCEPCION DEL ORO, ZAC

ALLENDE # 21 TEL: (842) 4 24 00 17